

STIFTERVERBAND

für die Deutsche Wissenschaft e.V.
Mitglieder & Akquisition
Baedekerstraße 1
45128 Essen

SPENDENZUSAGE

KONTAKT

T 0201 8401-155

mitwirken@stifterverband.de
www.stifterverband.org

☐ **JA**, ich/wir möchte(n) den Stifterverband unterstützen

mit einer Spende in Höhe von _____ Euro.

Ich/Wir spende/n ☐ einmalig ☐ jährlich.

MEINE/UNSERE DATEN

☐ Frau ☐ Herr

_____ Titel

_____ Name, Vorname

_____ Funktion

_____ Unternehmen/Organisation

_____ Straße

_____ Hausnummer

_____ PLZ

_____ Ort

_____ Telefon

_____ E-Mail

ZAHLUNGSMODALITÄT

☐ Ich/Wir erteile(n) dem Stifterverband ein SEPA-Basis-Lastschriftmandat und bitte(n) um Zusendung des Formulars.

☐ Bitte schicken Sie mir/uns jährlich eine schriftliche Zahlungsanforderung an die oben genannte Adresse.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

☐ Hiermit erkläre(n) ich/wir uns damit einverstanden, als Förderer des Stifterverbandes im Rahmen seiner Öffentlichkeitsarbeit genannt zu werden.

GÜLTIGKEIT

Dies gilt bis auf Widerruf,
der jederzeit möglich ist.

STEUERVORTEILE

Zuwendungen an den Stifterverband
sind steuerlich abzugsfähig. Sie er-
halten eine Zuwendungsbestätigung.

DATENSCHUTZ

Mit Ihrer Unterschrift erklären
Sie sich einverstanden, dass Ihre
personenbezogenen Daten für die
Bearbeitung Ihrer Spende erhoben,
gespeichert und genutzt werden.
Die Datenschutzhinweise des
Stifterverbandes erhalten Sie im
Zusammenhang mit der Bearbei-
tung dieser Spendenzusage zur
Information. Bitte beachten Sie
auch unsere Datenschutzerklärung
unter [www.stifterverband.org/
datenschutz](http://www.stifterverband.org/datenschutz)

_____ Ort, Datum

_____ Unterschrift

BITTE ZURÜCKSENDEN PER

E-Mail oder Post